FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE NANCY

1919-1920 2e Série N° 107

L'ALIÉNATION MENTALE

CHEZ LES

EMPLOYÉS DE CHEMIN DE FER

(Fréquence, formes, causes et dangers spéciaux, mesures préventives ou précautionnelles)

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le Mardi 18 Novembre 1919

POUR OBTENIR LE GRADE DE

DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

VERNET Paul-Louis-Constant

Né le 1er Septembre 1888, à Metz (Lorraine)

Examinateurs de la Thèse :

MM.	HAUSHALTER	professeur. .	*Président.*
	ROHMER	professeur. .	*Juges.*
	RICHON	agrégé	*Juges.*
	PARIS	chargé de cours .	*Juges.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY

IMPRIMERIE ALBERT BARBIER

4, QUAI CHOISEUL, 4

1919

FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE NANCY

1919-1920 2e Série **N° 107**

L'ALIÉNATION MENTALE

CHEZ LES

EMPLOYÉS DE CHEMIN DE FER

(Fréquence, formes, causes et dangers spéciaux, mesures préventives ou précautionnelles)

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le Mardi 18 Novembre 1919

POUR OBTENIR LE GRADE DE

DOCTEUR EN MÉDECINE

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

PAR

VERNET Paul-Louis-Constant

Né le 1er Septembre 1888, à Metz (Lorraine)

Examinateurs de la Thèse :

MM.	HAUSHALTER	professeur. .	*Président.*
	ROHMER	professeur. .	*Juges.*
	RICHON	agrégé	
	PARIS	chargé de cours .	

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY

IMPRIMERIE ALBERT BARBIER

4, QUAI CHOISEUL, 4

1919

FACULTE DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE NANCY

Doyen : M. E. MEYER, ✻, I ⊕.
Assesseur : M. WEISS, O ✻, I ⊕.
Doyen honoraire : M. F. GROSS, O ✻, I ⊕.
Professeurs honoraires : MM. BEAUNIS, ✻, I ⊕; NICOLAS, I ⊕; PRENANT, ✻, I ⊕; F. GROSS, O ✻, I ⊕; CHRÉTIEN, I ⊕.

Professeurs : MM.

Clinique chirurgicale	WEISS, O ✻, I ⊕.
Chimie médicale et toxicologie	GARNIER, I ⊕.
Clinique obstétricale et Accouchements	A. HERRGOTT, ✻, I ⊕.
Hygiène	MACÉ, I ⊕.
Physiologie	E. MEYER, ✻, I ⊕.
Clinique médicale	SIMON, I ⊕.
Histoire naturelle médicale	VUILLEMIN, I ⊕.
Clinique ophtalmologique	ROHMER, I ⊕.
Medecine légale	P. PARISOT, ✻, I ⊕.
Clinique des maladies des enfants	HAUSHALTER, ✻, I ⊕.
Histologie	N.
Anatomie descriptive	ANCEL, I ⊕.
Anatomie pathologique	HOCHE, ✻, I ⊕.
Clinique médicale	ETIENNE, I ⊕.
Clinique chirurgicale	VAUTRIN, ✻, I ⊕.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	L. SPILLMANN, ✻, I ⊕.
Clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie	FRŒLICH, ✻, I ⊕.
Physique médicale	LAMBERT, I ⊕.

Chargés de Cours complémentaires : MM.

Clinique d'oto-rhino-laryngologie	JACQUES, ✻, I ⊕, agrégé libre.
Clinique des voies urinaires	ANDRÉ, ✻, I ⊕, agrégé.
Médecine opératoire	MICHEL, I ⊕, agrégé.
Clinique chirurgicale élémentaire (1)	MICHEL, I ⊕, agrégé.
Clinique des maladies mentales	PARIS, I ⊕.
Clinique des maladies des vieillards	RICHON, ✻, I ⊕, agrégé.
Pathologie interne	RICHON, ✻, I ⊕, agrégé.
Accouchements	FRUHINSHOLZ, ✻, I ⊕, agrégé.
Clinique des maladies tuberculeuses (1)	PERRIN, I ⊕, agrégé.
Thérapeutique	PERRIN, I ⊕, agrégé.
Clinique des maladies tuberculeuses (1)	J. PARISOT, ✻, I ⊕, agrégé.
Pathologie expérimentale et pathologie générale	J. PARISOT, ✻, I ⊕, agrégé.
Pathologie externe	G. GROSS, ✻, I ⊕, agrégé.
Clinique médicale élémentaire (1)	N.
Clinique d'électrothérapie	N.

Agrégés en exercice

MM. ANDRÉ, ✻, I ⊕.
MICHEL, I ⊕.
RICHON, ✻, I ⊕.
G. GROSS, ✻, I ⊕.
FRUHINSHOLZ, ✻, I ⊕.

MM. COLLIN, I ⊕.
ROBERT, I ⊕.
BUSQUET, I ⊕.
LUCIEN, ✻, I ⊕.

MM. BINET, I ⊕.
PERRIN, I ⊕.
THIRY, ✻, I ⊕.
FAIRISE, A ⊕.
J. PARISOT, ✻, A ⊕.

Agrégés libres

MM. REMY, A ⊕, FÉVRIER, G O ✻, I ⊕, JACQUES, ✻, I ⊕,

M. H. COIFFARD, I ⊕, Secrétaire.
M. LAMBERT DES CILLEULS, ✻, ⚓, I ⊕, Secrétaire honoraire.

(1) Fondation de l'Université.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considerées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les improuver.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MON PÈRE

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE HENRI

Mort au Champ d'honneur.

A MA MÈRE

faible témoignage d'affection et de reconnaissance.

Aux Anciens du 69e Régiment d'Infanterie.

Meis et Amicis.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR HAUSHALTER

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE DES MALADIES DES ENFANTS
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Avec l'expression de ma respectueuse gratitude pour le grand honneur qu'il me fait de présider ma thèse.

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR A. PARIS

LAURÉAT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
CHARGÉ DE COURS

qui m'a inspiré le sujet de cette thèse et m'a constamment dirigé au cours de ce modeste travail. Il fut toujours pour moi un guide bienveillant, et c'est, grâce à ses leçons, à ses conseils éclairés, que je possède quelques notions de médecine mentale. Qu'il reçoive ici l'assurance de mon entière reconnaissance et de mon respectueux dévouement.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR ROHMER

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ RICHON

A TOUS MES MAITRES

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

AVANT-PROPOS

Le sujet de notre thèse nous a été donné par la lecture de communications faites à la Société clinique de médecine mentale de Paris par M. le Dr Pactet, communications ci-dessous résumées, avec la discussion qui en découla, et qui eurent pour résultat un appel à la recherche de la fréquence et de la nature des troubles mentaux chez les employés de chemin de fer et aux mesures préventives ou précautionnelles à prendre.

M. le Dr Pactet rapporte d'abord l'observation d'un chauffeur du chemin de fer de l'Etat, atteint de paralysie générale : « X... est entré à l'asile de Villejuif le 12 janvier 1914. Le degré de son affaiblissement intellectuel et son état général permettent de faire remonter chez lui, à plus d'une année, le début de la maladie. X... a été relevé de sa fonction à la fin de septembre 1913, à la suite d'un ictus apoplectiforme venu le surprendre sur sa locomotive ».

« Le fait important à retenir, dit M. le Dr Pactet, est que cet agent a pu rester en fonction comme chauffeur,

alors qu'il était déjà un paralytique général avéré. J'entends bien objecter que le chauffeur n'a pas la charge de conduire la locomotive et que son service n'intéresse pas, au même degré que celui du mécanicien, la sécurité des voyageurs. Il n'en est pas moins vrai que si, en cours de route, le mécanicien, pour une cause ou pour une autre, devient indisponible, s'il est pris, par exemple, d'une indisposition subite, c'est au chauffeur qu'il appartient de le suppléer. Il peut aussi, pour une raison quelconque, s'en remettre momentanément à ce dernier du soin d'observer les signaux.

Or, nous tous qui savons la déchéance psychique qu'entraîne la paralysie générale, nous ne serions rien moins que rassurés le jour où nous nous trouverions dans un train auquel serait attelée une machine conduite, ne fût-ce qu'un instant, par un malade de ce genre ».

M. le Dr Pactet rapporte ensuite le cas d'un aiguilleur entré à l'asile de Villejuif à la suite de deux tentatives de suicide occasionnées par un délire mélancolique. Lorsque survint la première tentative, il y avait bien deux mois que la femme du malade constatait chez ce dernier un changement. Pendant plus d'une année après son internement, le malade demeure dans un état de dépression entrecoupé de courtes périodes d'excitation anxieuse au cours desquelles il cherche à se suicider ou à se mutiler. Ces actes, déclare-t-il, il les accomplit dans le but de s'attirer le châtiment qu'il croit avoir mérité, en l'espèce, la peine de mort.

« Un premier point à retenir, dit M. le Dr Pactet, est que X... a continué son service d'aiguilleur pendant

plusieurs semaines, alors qu'existait déjà chez lui le délire mélancolique. D'autre part, il n'est pas téméraire d'affirmer, en s'en tenant aux seules réactions qu'a provoquées chez le malade le délire, et sans entrer dans le domaine de l'hypothèse, qu'il pouvait se suicider, alors qu'il était en service, dans sa cabine d'aiguilleur, ou bien encore, en vue de s'attirer le châtiment qu'il recherchait, provoquer dans la marche des trains des perturbations qui auraient eu pour conséquence un accident. Ces deux éventualités suffisent à mettre en évidence le danger latent qu'il constituait pour la sécurité publique ».

Il nous a paru intéressant de rechercher la fréquence de l'aliénation mentale reconnue chez les employés de chemin de fer de la région de Nancy, ses principales formes, d'étudier ou de mettre au point les mesures précautionnelles à prendre. Nous n'avons pas l'intention de faire une œuvre scientifique, notre but est uniquement pratique. Les états d'aliénation mentale chez les employés de chemin de fer pouvant entraîner des accidents collectifs graves, de véritables catastrophes; nous voudrions attirer l'attention des pouvoirs publics sur la nécessité de l'application d'un certain nombre de mesures précautionnelles (par exemple, examen médical périodique un peu spécial des employés de chemin de fer, utilité de spécialistes au moins consultants en médecine mentale à la disposition des compagnies).

Nos chiffres, à première vue, paraîtront peu significatifs; ils ont cependant une assez grande importance, si l'on considère, qu'ils sont fournis par le personnel des chemins de fer de trois départements (Meurthe-et-

Moselle, Vosges, Haute-Saône), c'est-à-dire par le *vingt-cinquième* à peine du réseau ferré français. On peut ainsi entrevoir la statistique tristement imposante que donnerait une enquête générale analogue à la nôtre, et il semble qu'à ce titre au moins notre travail apportera déjà une indication utile. Puisse-t-il déterminer quelques camarades de chacune des universités de France à faire des recherches qui, complétant les nôtres, contribueront à faire préciser les mesures précautionnelles à prendre dans l'intérêt du public et des employés de chemins de fer eux-mêmes.

Nous avons divisé notre travail en quatre parties.

Dans la première, nous ferons quelques recherches statistiques; la seconde sera consacrée aux formes d'aliénation mentale surtout présentées par les employés de chemins de fer admis à Maréville. Dans la troisième, nous étudierons les formes d'aliénation mentale rencontrées chez les employés dont les négligences de service peuvent faire courir les plus grands dangers au public, et nous publierons un certain nombre d'observations caractéristiques. Le quatrième chapitre sera consacré à des considérations générales et aux mesures précautionnelles semblant résulter de nos recherches. Enfin, nous fixerons les conclusions qui, logiquement, se dégageront de notre étude.

CHAPITRE PREMIER

RECHERCHES STATISTIQUES

Nous avons porté notre étude sur une période de 25 années et nous avons recherché d'abord quel était le nombre des employés de chemin de fer admis à l'asile de Maréville, de 1895 à 1919. Nous avons obtenu le tableau suivant :

CHIFFRES DES ADMISSIONS A L'ASILE

1895.	6
1896.	2
1897.	1
1898.	4
1899.	1
1900.	3
1901.	0
1902.	3
1903.	2
1904.	3

1905.	0
1906.	3
1907.	3
1908.	1
1909.	2
1910.	4
1911.	3
1912.	4
1913.	2
1914.	3
1915.	3
1916.	4
1917.	2
1918.	3
1919.	2
Total . . .	64

Le chiffre annuel des admissions a donc été en moyenne de 2,5.

Nous avons ensuite recherché quel emploi ces 64 malades occupaient à la Compagnie ; le danger qu'ils pouvaient faire courir au public étant très variable, suivant la spécialité qu'ils exerçaient :

EMPLOIS EXERCÉS PAR LES MALADES

Employé.	23
Chauffeur	7
Aiguilleur	6
Mécanicien	5
Homme d'équipe	5
Chef de train	3

Garde-frein	3
Garde-barrière	3
Chef de gare	3
Poseur de rails	2
Facteur enregistrant . . .	2
Agent spécial	1
Ajusteur	1

Dans 23 cas, nous avons trouvé cette seule indication : « employé de chemin de fer », terme, malheureusement trop vague. Il est naturel de penser que, sous cette appellation, ont été rangés des spécialistes, mécaniciens, chauffeurs, aiguilleurs, par exemple. Fréquemment, en effet, les personnes qui amènent un malade à l'asile se contentent d'indiquer comme profession « employé à la Compagnie de l'Est », sans donner aucune précision. D'autre part, le malade est, le plus souvent, en raison de son état mental, dans l'impossibilité de fournir le moindre renseignement ; enfin, les certificats médicaux, presque toujours très brefs, sont d'habitude muets sur la profession.

Alors que nous sommes à peine remis de l'agression allemande et que nous commençons à panser nos plaies, n'est-il pas tout indiqué de se demander quel rôle la guerre a pu jouer dans l'apparition de l'aliénation mentale chez l'employé de chemin de fer ? Il est indéniable que son influence s'est fait sentir d'une manière particulièrement intense dans notre région. Pendant toute la durée des opérations, la plus grande partie du réseau qui nous intéresse, s'est trouvée sous le feu de l'artillerie ennemie de gros calibre. A tout

moment du jour et de la nuit, l'adversaire déclanchait des tirs de barrage ou d'efficacité afin de gêner nos ravitaillements, d'empêcher les transports des troupes, des munitions et du matériel. De plus, surtout au cours des deux dernières années, les gares, les nœuds de voies ferrées étaient fréquemment l'objectif désigné aux avions de bombardement ; les trains étaient attaqués par des avions de chasse qui les mitraillaient à faible hauteur et les poursuivaient. Qui ne se rappelle les bombardements par canons et par avions que durent subir les gares de Nancy, de Bar-le-Duc, de Lunéville, pour ne citer que les principales? Qui n'a présent à la mémoire la destruction de la gare de Châlons, le 14 juillet 1918, quelques instants avant le commencement de l'attaque allemande de Champagne, attaque qui, aux yeux de nos ennemis, devait apporter la victoire ?

On pourrait croire à une augmentation des cas d'aliénation mentale au cours de cette période ; si nous comparons le total des admissions pendant les périodes quinquennales précédentes, nous obtenons le tableau suivant :

CHIFFRES DES ADMISSIONS PAR PÉRIODES DE CINQ ANNÉES

D'août	1894	à août	1899. . .	13
—	1899	—	1904. . .	9
—	1904	—	1909. . .	10
—	1909	—	1914. . .	16
—	1914	—	1919 . . .	16

Le chiffre total des admissions pendant les cinq années de guerre est donc le même que celui de la

période quinquennale précédente ; la guerre n'a donc amené aucune augmentation des cas d'aliénation mentale caractérisée chez les employés de chemin de fer. Cette constatation ne fait que confirmer les remarques de notre maître, le Dr Paris, qui, dans une publication sur « Aliénation mentale et état de guerre ; leurs rapports dans notre région », écrit : « Dans le mouvement des admissions de militaires, comme dans le mouvement des admissions dans la section des femmes, je trouve, en somme, une preuve que l'âme française n'est pas aussi profondément touchée par les causes de dégénérescence que nos ennemis se plaisent à le proclamer depuis bien longtemps ».

Ces réflexions s'appliquaient aux employés de chemin de fer en fonctions au moment de la déclaration de guerre et pendant la guerre. Mais n'est-il pas logique de se demander aujourd'hui avec M. le Dr A. Paris, si une partie au moins des nombreux accidents de chemin de fer que les journaux enregistrent presque chaque jour, n'est pas due à un certain déficit mental d'employés de chemin de fer recrutés depuis l'armistice de novembre 1918, sans examen neuro-psychiâtrique suffisant, sans souci assez sérieux de leurs antécédents et notamment de leurs antécédents immédiats, c'est-à-dire, des modifications qui ont pu survenir par suite de la guerre dans le fonctionnement de leurs centres nerveux, (activité cérébrale modifiée, acuité psychique diminuée, sens moral émoussé, etc.) ? Dans la seconde quinzaine d'octobre dernier, par exemple, dans une gare du Midi, un train de voyageurs a été tamponné par un autre train arrivant en vitesse ; il y eut beau-

coup de victimes, et l'accident aurait paru devoir être attribué à ce que les employés du train tamponneur auraient négligé les divers signaux.

Il semble qu'il n'est pas inutile d'appeler l'attention sur des mentalités anormales qui, bien que non expressions de maladie bien caractérisée, peuvent cependant faire courir de sérieux dangers à la société.

On parle volontiers d'une vague de paresse pour expliquer certaines lenteurs, certaines négligences, mais ne peut-on pas penser aussi, au moins dans quelques cas, à l'influence d'un peu de paresse pathologique, quand on voit certains paresseux donner si facilement des réactions violentes, des expressions de colère, par exemple, à propos de futilités.

CHAPITRE II

Formes d'aliénation mentale surtout présentées par les employés de chemin de fer admis à Maréville durant cette période de 25 années.

Nous avons rangé dans le tableau suivant toutes les formes d'aliénation mentale présentées par les employés de chemin de fer admis en traitement à l'asile de Maréville pendant la période allant du 1er août 1894 au 1er août 1919.

TABLEAU :

Années	P. G. P.	Alcool	Manie	Mélancolie	Confus. mentale	Démence précoce	Débilité mentale	Délire de persécution	Epilepsie	Démence par lésions organiques	Total
1894		1									1
1895	1	1		1				1		1	5
1896				1				1			2
1897				1							1
1898	1						1	2			4
1899									1		1
1900		2	1								3
1901											0
1902			2							1	3
1903	1							1			2
1904	1		1	1							3
1905											0
1906	2	1									3
1907		1		1			1				3
1908	1										1
1909	1					1					2
1910	2				1	1					4
1911	2								1		3
1912		2		1						1	4
1913		1						1			2
1914		1	1		1						3
1915	2				1						3
1916	2	1					1				4
1917				1	1						2
1918	1		1				1				3
1919			1		1						2
Total.	17	11	7	7	5	2	4	6	2	3	64

Etudions rapidement les principales formes observées et voyons ce qu'elles ont pu présenter de particulier.

1° **Paralysie générale progressive.** — De toutes les formes d'aliénation mentale constatées chez les employés de chemin de fer, la paralysie générale progressive est de beaucoup la plus fréquente; elle a fourni 17 cas sur un total de 64 admissions, c'est-à-dire une moyenne de 26,5 %. Cette fréquence a été signalée depuis longtemps par Hoppe dans son Traité sur la paralysie générale progressive, puis par Rogues de Fursac dans son Manuel de psychiâtrie et de nombreuses explications ont été données comme causes occasionnelles; Hoppe incrimine les excès alcooliques si fréquents dans cette corporation, tandis que Huppert met en cause l'ébranlement continu du système nerveux par la trépidation des machines et que Sprengeler fait intervenir la lourde responsabilité qui pèse sur les employés les plus modestes. Quelles qu'en soient les raisons, et nous aurons d'ailleurs à y revenir, la paralysie générale progressive est beaucoup plus fréquente chez les employés de chemin de fer que dans toute autre catégorie d'employés.

Il nous a paru intéressant de rechercher les principales formes que la méningo-encéphalite diffuse a surtout affectées. Dans 5 cas, nous avons trouvé la forme démentielle simple caractérisée par de l'affaiblissement intellectuel global avec altération de la volonté, de l'affectivité et de la mémoire, c'est-à-dire par de la démence dégagée de tout délire qui n'est ici qu'un élément surajouté. Dans 12 cas, nous avons eu affaire à

des formes délirantes, soit la forme maniaque, expansive, mégalo-maniaque observée dans 7 cas, soit la forme dépressive, mélancolique, hypocondriaque observée dans 5 cas; ces délires avaient tous un caractère commun, celui de s'exprimer par des idées absurdes, mobiles, contradictoires et incohérentes.

Fait à noter : *tous les paralytiques généraux sont arrivés à l'asile à une période déjà avancée de l'affection*, après avoir continué à assurer leur service jusqu'au jour où, *à la suite de négligences trop fréquemment répétées*, de délits, d'actes dangereux ou d'accidents, l'employé était envoyé à la visite médicale et l'affection mentale enfin reconnue.

Pourquoi le diagnostic a-t-il été habituellement si tardif? Pourquoi l'hospitalisation n'a-t-elle pas été plus rapide? D'après les renseignements que nous avons pu nous procurer, des modifications du caractère, des changements dans l'attitude, la manière d'être, le langage, avaient été remarqués depuis des mois, et parfois, depuis des années chez les paralytiques généraux; mais le médecin n'avait jamais été prévenu.

Comme, d'une part, les employés ont tendance à s'affranchir le plus possible du contrôle médical officiel de leur administration, comme, d'autre part, celle-ci s'intéresse beaucoup moins au fonctionnement de son service médical que de son service de l'exploitation, il en résulte que des employés, en pleine démence, ont pu exercer leur métier, métier parfois fort délicat, et avoir en main la vie de nombreux voyageurs.

2° **Alcoolisme.** — En second lieu, viennent les troubles mentaux dus aux excès alcooliques : alcoolisme

aigu, alcoolisme chronique, delirium tremens, délire systématisé alcoolique; les 11 cas, relevés dans la statistique qui précède, nous donnent une moyenne de 17 %.

Il semble que l'hérédité joue un rôle dans la production de ces troubles; car la tendance aux excès alcooliques se transmet à la descendance; mais ce sont surtout les facteurs sociaux qui interviennent : ignorance de l'action réelle de l'alcool, notion fausse répandue dans toutes les classes que l'alcool développe les forces et qu'il est indispensable à l'ouvrier pour accomplir des travaux délicats ou pénibles.

On peut expliquer la fréquence des troubles mentaux dus à l'alcool chez les employés de chemin de fer par ce fait que certains d'entre eux, comme les chauffeurs, les mécaniciens, sont invités à boire, étant données les conditions spéciales dans lesquelles ils se trouvent, tandis que d'autres, comme les employés de service de nuit, ont tendance à boire pour « tuer le temps », pour éviter de s'endormir,

Habituellement le diagnostic a été rapidement fait; les troubles ne peuvent en effet passer inaperçus pendant bien longtemps, l'alcoolique se faisant remarquer ou par une torpeur spéciale, ou par de l'exubérance inaccoutumée, si ce n'est par de l'agitation, des cris, par de l'irritabilité à caractère impulsif, par des hallucinations visuelles terrifiantes, etc.

3° **Mélancolie.** — La mélancolie a fourni 7 cas, c'est-à-dire une moyenne de 11 % environ. Il importe de signaler tout d'abord le rôle capital de l'hérédité, comme cause prédisposante, les causes occasionnelles étant

dues au surmenage par exemple, ou à la fatigue, aux traumatismes, aux émotions violentes, à l'âge critique. Chez cinq des malades traités, nous relevons en effet des antécédents héréditaires plus ou moins lourds ; chez l'un, la mère a été internée; chez l'autre, le père a fait plusieurs tentatives de suicide et est mort en prison où il subissait une peine pour attentat à la pudeur; chez le troisième, le père et le grand-père avaient donné des signes d'aliénation mentale, alors que, chez le quatrième, les parents étaient considérés comme déséquilibrés. Enfin, chez le cinquième, on trouve de l'hérédité tuberculeuse (père et deux sœurs) et de l'hérédité vésanique (suicide d'une tante paternelle).

Les cas observés se répartissent de la façon suivante :

Mélancolie anxieuse	4
Mélancolie délirante	2
Mélancolie avec stupeur	1

Cette répartition est, pour nous, d'un certain intérêt, car les mélancoliques anxieux, les plus nombreux dans notre statistique, sont plus particulièrement portés au suicide, aux auto-mutilations, parfois même à l'homicide, comme l'a indiqué M. le Dr Pactet à propos de l'observation qu'il a présentée à la Société clinique de médecine mentale.

La plupart du temps le diagnostic a été fait tardivement, en raison de l'invasion lente des troubles. A part la fixité de certaines préoccupations et l'inquiétude exagérée qu'elles provoquent, l'intégrité de la raison paraît encore complète et ce n'est souvent que, lorsque le malade en arrive à exécuter quelque tentative de

suicide qu'on commence à croire dans l'entourage à l'existence de la folie.

4° **Manie.** — Les 7 cas observés nous donnent une moyenne de 11 % environ. Ici encore, il est rare que l'on ne trouve pas dans les antécédents une tare vésanique ou nerveuse, cause prédisposante, qui est influencée par les causes diverses de surmenage et de fatigue ou par des écarts de régime, etc. Nous n'avons malheureusement pu nous procurer aucun renseignement sur les antécédents héréditaires de cinq malades; chez les deux autres, ces antécédents héréditaires étaient nets, l'un ayant eu son père aliéné et l'autre, une sœur atteinte de mélancolie.

Le diagnostic a généralement été fait assez rapidement, en raison du désordre général des idées et des actes, de la fuite des idées, de l'euphorie, et de l'irritabilité morbides, du caractère impulsif des réactions et de l'agitation motrice.

5° **Délire de persécution.** — Sur les six malades traités à l'asile, quatre l'ont été de 1894 à 1899, c'est-à-dire pendant la première période quinquennale de notre statistique; deux cas seulement ont été observés au cours des vingt dernières années. A quoi est due cette diminution ? Nos recherches n'ont donné aucun résultat et nous devons nous borner à constater le fait.

Le rôle prépondérant de l'hérédité est indéniable, c'est la grande cause prédisposante. Les persécutés sont habituellement des dégénérés héréditaires, porteurs de tares intellectuelles et physiques; nous n'avons malheureusement pu avoir de renseignements sur les

antécédents que dans une seule observation où l'oncle paternel du malade a été interné à Maréville.

Le délire a fréquemment des apparences vraisemblables et les idées de persécution peuvent paraître avoir un caractère d'authenticité, au moins pendant un certain temps; le public, facilement trompé par l'apparence prend ces malades pour des victimes aigries par les injustices: aussi le diagnostic a-t-il été habituellement tardif. Cependant la nécessité du diagnostic précoce s'impose, le délire devient en effet d'autant plus dangereux qu'il est plus vraisemblable et plus méconnu; le persécuté peut être poussé aux réactions les plus difficiles à prévoir, aux plus graves attentats et il peut causer des accidents fort sérieux, en voulant, par exemple, se débarrasser de prétendus ennemis.

6° **Confusion mentale**. — Les cinq cas de confusion mentale observés chez les employés de chemin de fer, l'ont été au cours des dix dernières années; deux pendant la période de 1909 à 1914; trois pendant la période de 1914 à 1919; aucun cas n'a été relevé au cours des quinze années précédentes.

Ces cinq cas se répartissent de la façon suivante :

Confusion mentale hallucinatoire aiguë	4
Délire aigu	1

Signalons de suite la part restreinte qui revient à l'hérédité comme cause prédisposante; le rôle principal appartient aux causes occasionnelles se résumant en l'une d'elles : l'intoxication ou l'infection sous toutes ses formes; nous verrons un peu plus loin l'action jouée par la guerre dans l'éclosion de la confusion mentale.

Le diagnostic de l'affection a été habituellement tardif et fréquemment, les malades ont pu se livrer à des réactions bruyantes ou dangereuses avant d'être hospitalisés. G..., par exemple, entré à l'asile le 8 juin 1914, avait continué à exercer son emploi jusqu'au jour où, envoyé en déplacement, il se déshabilla dans le train, oublia ses vêtements et se trompa de station.

7° **Débilité mentale**. — La débilité mentale a été relevée quatre fois dans notre statistique. Nous devons noter ici le rôle capital joué par l'hérédité; nous sommes en présence, non plus seulement d'accidents de la vie psychique, mais de véritables tares originelles, familiales. Chez ces malades, le développement psychique s'est fait, non seulement de façon inégale, mais encore de façon incomplète; ils peuvent se présenter sous les aspects les plus variés et avec des défectuosités d'intelligence dissemblables de l'un à l'autre.

La recherche des antécédents a été fort concluante pour les quatre cas qui nous intéressent. Chez le premier malade, le grand-père maternel, alcoolique invétéré, est mort dans un asile d'aliénés, et le père était donné comme d'une nervosité extrême. Chez le second, le père, considéré comme un déséquilibré, s'est suicidé par pendaison, le malade lui-même passait pour un faible d'esprit; mobilisé, il déserta, bénéfica d'un non-lieu et fut réformé pour « troubles du caractère, de l'affectivité, fugues impulsives ». Chez les deux autres malades, nous n'avons pu recueillir aucun renseignements; mais tous deux présentaient des stigmates physiques de dégénérescence très accusés.

8° **Démence par suite de lésions organiques.** — Chez trois malades, nous avons eu affaire à une lésion organique du système nerveux. Ici les prédispositions morbides et les aptitudes délirantes que chaque sujet tient de son hérédité, de son éducation, de sa vie individuelle et sociale peuvent jouer parfois un certain rôle.

9° **Epilepsie.** — Deux cas ont été observés pendant la période de 25 années sur laquelle porte notre statistique. Il est inutile d'insister sur le rôle capital joué par l'hérédité dans la genèse de l'affection. Nous tenons simplement à signaler les dangers que peuvent faire courir les épileptiques en raison de la suspension temporaire plus ou moins longue de leur lucidité, ou d'hallucinations, d'illusions, etc.

10° **Démence précoce.** — Enfin, deux employés ont été traités pour démence précoce. Ici, encore, ressort l'intérêt qu'il peut y avoir à rechercher les antécédents tant héréditaires que personnels. Le premier des malades présentait, en effet, des stigmates de dégénérescence très nets, tandis que le second avait sa sœur en traitement à l'asile.

Il nous a paru utile de voir si certaines formes d'aliénation mentale avaient prédominé au cours de la grande guerre ; nous avons ainsi été amené à dresser le tableau suivant, qui nous permettra de faire une comparaison :

Maladies	D'août 1894 à août 1899	D'août 1899 à août 1904	D'août 1904 à août 1909	D'août 1909 à août 1914	D'août 1914 à août 1919
P. G. P.	2	1	5	4	5
Alcool	2	2	2	3	2
Manie	0	3	1	0	3
Mélancolie	3	1	1	1	1
Confusion mentale	0	0	0	2	3
Démence précoce	0	0	1	1	0
Débilité mentale	1	0	1	0	2
Délire de persécution	4	1	0	1	0
Epilepsie	1	0	0	1	0
Démence par suite de lésions organiques	1	1	0	1	0

Comme nous l'avons vu au chapitre précédent, le nombre des cas d'aliénation mentale constatés chez les employés de chemin de fer n'a pas augmenté pendant la période de 1914 à 1919, du moins en ce qui concerne la région de l'Est. Or, il est évident que c'est là, (et dans le Nord), plus qu'ailleurs, que devait se faire sentir l'action de la guerre, par suite du voisinage immédiat de la zone de combat.

Si le nombre des cas d'aliénation mentale n'a pas varié, il n'en est pas de même des formes constatées. Alors que l'alcoolisme a fourni sa contribution habituelle, la paralysie générale progressive et la confusion mentale ont été plus fréquentes que dans les périodes précédentes. Comme la paralysie générale progressive, la confusion mentale et l'alcoolisme sont les trois formes dans lesquelles on relève habituellement des intoxications endogènes ou exogènes comme causes

occasionnelles, il est tout naturel de voir cet appoint d'intoxications, en partie conséquence des fatigues de la guerre. N'est-il pas tout naturel de faire une place au surmenage physique, à l'insomnie, à l'hygiène défectueuse, aux émotions, à la tension nerveuse causée par les bombardements, aux intempéries, aux auto-intoxications si multiples et si variées, aux traumatismes si divers physiques et moraux ? La plupart des cas traités à l'asile, ne relèvent-ils pas, plus ou moins, de cette épreuve journalière, continue, constante, permanente, dont l'organisme n'arrive plus à faire les frais ?

La manie a été observée dans trois cas, alors que, dans la période précédente, aucun malade n'avait été traité pour cette forme d'aliénation mentale ; cette augmentation tient aux causes diverses de surmenage et de fatigue, si nombreuses et si variées au cours de la guerre, de même qu'aux écarts de régime, à l'alcool, au tabac, etc.

Enfin, deux débiles mentaux ont été admis en traitement à l'asile. Le fait, pour les Compagnies, d'accepter de tels employés, ne peut guère s'expliquer que par la pénurie de main-d'œuvre et la nécessité d'assurer le service tant bien que mal.

CHAPITRE III

Formes d'aliénation mentale surtout rencontrées chez les employés dont les négligences de service peuvent faire courir les plus grands dangers au public.

Nous avons rangé dans le tableau suivant les formes d'aliénation mentale rencontrées dans les diverses catégories d'employés de chemin de fer.

TABLEAU :

Emplois	P. G. P.	Alcool	Manie	Mélancolie	Confus. mentale	Démence précoce	Débilité mentale	Délire de persécution	Epilepsie	Démence par suite de lésions organiques	Total
Mécanicien . .	3	1	1								5
Aiguilleur. . .	1	1	1	1				1		1	6
Chauffeur. . .	4	2					1				7
Chef de gare .	1				1					1	3
Garde-barrière. . .		1	1	1							3
Chef de train.	3										3
Garde-frein . .		1			1			1			3
Ajusteur. . . .						1					1
Agent spécial.										1	1
Homme d'équipe . .		2	1					2			5
Facteur enregistrant	2										2
Poseur de rails		1							1		2
Employés divers . .	3	2	3	5	3	1	3	2	1		23
Totaux	17	11	7	7	5	2	4	6	2	3	64

Nous envisagerons seulement les formes d'aliénation mentale présentées par les mécaniciens, les aiguilleurs, les chauffeurs, les chefs de gare, les gardes-barrières et les chefs de train ; ce sont les emplois où les négligences de service peuvent avoir des conséquences très graves.

1° **Mécaniciens et chauffeurs.** — Nous les rangeons dans une seule catégorie, car ils vivent dans les mêmes conditions, dépendent les uns des autres et peuvent avoir à se remplacer momentanément, en cas d'accident survenu à l'un d'eux en cours de route ou d'indisposition subite par exemple.

Ce qui nous frappe tout d'abord dans cette catégo-

rie d'employés, c'est le grand nombre de paralytiques généraux ; sur 12 cas d'aliénation mentale, nous relevons, en effet, sept cas de paralysie générale progressive, soit plus de 58 %.

Ces chiffres sont à prendre en sérieuse considération en raison du diagnostic généralement tardif de l'affection, des dangers particuliers qui peuvent résulter de son début insidieux, de son évolution lente et progressive ; aussi, fréquemment, la paralysie générale progressive n'est-elle dépistée qu'à la deuxième période, alors que le malade est en plein état démentiel ou en plein délire. Nous verrons, au cours des observations qui suivent, qu'il ne faut pas compter sur l'entourage habituel du malade pour aider au diagnostic, les troubles du début ne retenant pas l'attention ou étant mal interprétés par la famille.

A quoi attribuer ce nombre élevé de paralytiques généraux, sinon aux raisons suivantes :

a) *Au genre de vie.* — Les mécaniciens et les chauffeurs mènent forcément une vie plus nomade que les employés de chemin de fer de toute autre catégorie. Ayant à effectuer de longs parcours sur leur machine, ils s'absentent souvent pour plusieurs jours, stationnent pendant un temps variable dans les villes, termes du trajet, avant d'effectuer le voyage de retour, ont de nombreuses occasions de se livrer à des rapports sexuels, et sont, en conséquence, singulièrement exposés à contracter la syphilis.

b) *Aux causes adjuvantes nombreuses.* — Citons surtout la chaleur endurée sur la locomotive, qui entraîne à des excès alcooliques, la fatigue, les intem-

péries, la tension nerveuse continuelle causée par l'observation des signaux, particulièrement pénible pendant la nuit et au moment des brouillards, par la trépidation incessante, par la surveillance des organes essentiels de la machine.

Après la paralysie générale progressive qui occupe le tout premier rang, vient l'alcoolisme, diagnostiqué chez trois malades, c'est-à-dire dans 25 % des cas. A quoi attribuer ce pourcentage élevé, sinon au fait que les mécaniciens et les chauffeurs ont plus d'occasions de se livrer à des excès alcooliques que les autres employés de chemin de fer ? Pendant le trajet, en raison de la chaleur élevée, ou sous prétexte de prévenir la fatigue, de résister aux intempéries, pour se donner des « forces », le mécanicien et le chauffeur boivent de l'alcool, du vin, convaincus qu'ils ont puisé dans la boisson un renouveau de vigueur et d'énergie ; arrivés à destination, pour passer le temps, avant l'heure du retour, ils entrent dans un des cabarets si nombreux autour des gares et ils peuvent donner libre cours à leur funeste penchant.

En somme, la paralysie générale progressive et l'alcoolisme réunis fournissent plus des $^4/_5$ des cas d'aliénation mentale relevés chez les mécaniciens et les chauffeurs des chemins de fer dans notre région.

2° **Aiguilleurs.** — Dans cette catégorie d'employés les formes d'aliénation mentale rencontrées sont très variées puisque, sur six cas constatés, nous relevons six formes différentes, classées comme il suit : un cas de paralysie générale progressive, un cas d'alcoolisme, un cas de manie, un cas de mélancolie, un cas de

délire de persécution et un cas de démence par lésion organique du système nerveux. Par le fait même de cette diversité, nous ne pouvons tirer aucun enseignement pratique spécial.

3° **Chefs de gare.** — Les trois cas relevés dans notre statistique se répartissent de la façon suivante : un cas de paralysie générale progressive, un cas de confusion mentale, un cas de démence par lésion organique du système nerveux.

4° **Chefs de train.** — Les trois malades, traités à l'asile, sont tous trois des paralytiques généraux, de sorte que, chez les chefs de train, la paralysie générale progressive a fourni un pourcentage de cent pour cent. Ce pourcentage énorme (1) s'explique par le fait que les employés de cette catégorie sont dans des conditions de vie à peu près analogues à celles des mécaniciens et des chauffeurs.

a) Ils mènent la même vie nomade, et ils courent les mêmes risques de contracter la syphilis.

b) Ils sont exposés à des causes adjuvantes semblables ; s'ils n'ont pas à supporter la chaleur du foyer de la machine, ils ont cependant une lourde responsabi-

---

(1) Il ne faut pas oublier, en effet, que notre statistique ne porte que sur une petite région ferroviaire et qu'il n'est pas exagéré de penser que l'on peut multiplier nos chiffres au moins par vingt, pour se rendre compte approximativement de ce que donnerait une statistique s'étendant à toute l'étendue des réseaux français ; nombreuses, en effet, sont les régions ferroviaires ayant des centres susceptibles d'exercer une influence plus grande, plus nocive que ceux de notre région (Nord, Seine, Seine-Inférieure, Rhône, Bouches-du-Rhône, Gironde, par exemple).

lité. De plus, habituellement placés dans des conditions de confort rudimentaires, ils sont exposés au froid, à la fatigue ; ils subissent la trépidation incessante du train. Enfin, ils ont des occasions fréquentes de se livrer à des excès alcooliques.

5° **Gardes-barrières.** — Nous avons relevé trois cas d'aliénation mentale dans cette catégorie d'employés de chemin de fer ; voici comment ils se répartissent : un cas d'alcoolisme, un cas de manie et un cas de mélancolie.

Mais ici encore, il faut noter qu'une altération relativement légère de la mentalité, altération n'allant pas jusqu'à constituer une forme d'aliénation mentale, peut faire courir de grands dangers, et que, par conséquent, ce ne sont pas seulement les cas d'aliénation mentale dont nous venons de parler qui doivent prescrire des mesures précautionnelles.

CHAPITRE IV

OBSERVATIONS

Nous allons relater un certain nombre d'observations d'employés de chemin de fer traités à l'asile ; elles sont toutes dues à l'obligeance de notre maître, le docteur A. Paris, médecin en chef. Nous ferons suivre chacune d'elles de quelques commentaires.

OBSERVATION I

N... (G.), 30 ans, *chauffeur*.

Entré à l'asile le 16 décembre 1898 pour troubles mentaux.

Sorti le 6 juin 1901 par évasion.

Antécédents héréditaires. — Le grand'père maternel, alcoolique, aurait présenté des signes de dérangement cérébral ; père nerveux ; mère bien portante.

Antécédents personnels. — Dès l'âge de 18 ans, manifesta des idées hypocondriaques, puis eut des obsessions.

Examen à l'entrée. — Déclare lui-même que sa maladie consiste en obsessions ; par moments, il faut qu'il accomplisse certains actes, sans qu'il puisse résister.

Diagnostic. — « Dégénérescence mentale d'origine héréditaire, caractérisée par des obsessions, des impulsions irrésistibles dont le malade a conscience ; quelques préoccupations hypocondriaques.

Cette observation montre, sans qu'il soit nécessaire de la faire suivre de longs commentaires, la nécessité d'une enquête médicale sur les antécédents héréditaires et individuels, pour l'admission à certains emplois ; un tel homme, sujet de longue date à des obsessions, à des impulsions, n'avait évidemment pas un emploi qu'il pouvait tenir sans danger.

OBSERVATION II

S... (L.), 45 ans, *mécanicien*

Entré à l'asile le 28 juin 1908 pour paralysie générale progressive.

Décédé le 14 février 1909 (ictus).

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — N'a jamais été malade ; fit 4 ans de service militaire au camp de Châlons, puis entra à la Compagnie de l'Est. Se maria à 30 ans et eut deux enfants, une fille qui mourut à 2 mois, et un fils, âgé de 7 ans, bien portant.

Examen à l'entrée. — Complètement désorienté dans le temps et dans l'espace, raconte qu'il travaillait encore il y a deux jours, ne sait pas où il se trouve. Manifeste des idées hypocondriaques ; dit ne pouvoir ni manger ni dormir ; ne peut fournir aucune explication et se contente de répéter à chaque instant : « Je ne dors pas, je ne peux pas dormir ». Se plaint d'avoir des douleurs dans la tête, dans le dos, dans le ventre ; mâchonne constamment comme s'il avait quelque chose dans la bouche. Peut à peine écrire, oublie des lettres, des mots ; présente de l'exagération du réflexe rotulien, du tremblement

fibrillaire de la langue et des doigts ; les pupilles, punctiformes, réagissent mal à la lumière et à l'accommodation.

Diagnostic. — « Paralysie générale progressive, caractérisée par un affaiblissement intellectuel global avec altération de la mémoire des faits récents, désorientation dans le temps. Idées de contentement puéril ; signes somatiques classiques ».

Les constatations faites à l'arrivée à l'asile, l'évolution rapide de la maladie, indiquent suffisamment que S... était malade depuis plusieurs mois : d'où nécessité de visites médicales périodiques, au moins de certains employés de chemin de fer.

OBSERVATION III

T... (H.), 31 ans, *mécanicien (sur trains rapides)*.

Entré à l'asile le 22 juin 1916 pour paralysie générale progressive.

Décédé le 21 septembre 1916 (marasme paralytique).

Aucun renseignement sur les antécédents.

Examen à l'entrée. — Déclare qu'on lui a fait dans le temps des piqûres dans les fesses pour lui renforcer le sang. Irrégularité du cercle pupillaire droit ; abolition du réflexe photomoteur. Embarras très accusé de la parole ; tremblement fibrillaire des muscles de la langue et de la face. Exagération considérable du réflexe patellaire, surtout à gauche.

Diagnostic. — « Paralysie générale progressive, caractérisée par un affaiblissement intellectuel global avec altération de la mémoire des faits récents ; aboulie, sensiblerie enfantine, idées puériles de satisfaction personnelle. Signes somatiques très accusés. »

Mêmes conclusions que pour l'observation précédente. Voilà un mécanicien qui, en pleine démence, a continué à assurer un service particulièrement délicat,

disposant de la vie de centaines de voyageurs. Il est évident que, si des visites médicales périodiques avaient été passées, T... aurait été mis depuis longtemps en traitement dans un service médical fermé.

OBSERVAVION IV

P. . (F.), 50 ans, *aiguilleur*.

Entré à l'asile le 5 octobre 1906 pour troubles cérébraux.

Décédé le 6 février 1908 (marasme paralytique).

Aucun renseignement sur les antécédents héréditaires.

Antécédents personnels. — Aurait eu une adénite cervicale dans son jeune âge. Vers le milieu de *juillet 1906*, son fils remarqua une diminution des facultés intellectuelles ; P... répétait constamment les mêmes phrases, se croyait toujours de service, ne parlait que de trains, d'aiguillage, tenait des propos incohérents, fermait les disques au passage des trains. Continua son service *jusqu'au 1er septembre*, date à laquelle il fut mis en observation. Depuis le 20 septembre, la maladie a fait des progrès rapides ; se sauve de chez lui à peine vêtu ; facilement violent, menace ses voisins et a cherché à frapper l'un d'entre eux avec un couteau.

Examen à l'entrée. — S'accuse d'avoir tué beaucoup de personnes avec son bâton, en leur frappant sur la tête ; très incohérent ; raconte qu'il est né sur mer, en Autriche, ainsi que toute sa famille. Aurait fait de fréquents excès alcooliques, buvait surtout de l'eau-de-vie. A souvent des crampes dans les jambes, des fourmillements dans les bras ; insomnie. Tremblement fibrillaire de la langue et des doigts. Inégalité pupillaire très accusée ; réflexe photo-moteur aboli. Réflexe rotulien exagéré. Nombreux accrocs de la parole.

Diagnostic. — « Paralysie générale progressive caractérisée par un affaiblissement intellectuel très accusé avec troubles de la mémoire, désorientation dans le temps, idées absurdes de satisfaction et de puissance ; signes somatiques classiques ».

Encore un malade qui a continué à remplir un emploi particulièrement délicat, alors qu'il se trouvait en pleine paralysie générale. Il est bien certain que P... aurait pu provoquer dans la marche des trains, des perturbations graves, causer des accidents terribles.

OBSERVATION V

S... (J.), 28 ans, *chauffeur*.

Entré à l'asile le 19 juillet 1909 pour troubles intellectuels.

Décédé le 23 avril 1910 (marasme paralytique).

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — N'aurait jamais eu de maladie sérieuse. Fit 5 ans de service militaire dans les équipages de la flotte, puis entra à la Compagnie de l'Est. Déclare avoir été obligé de quitter son travail pendant 45 jours l'*année précédente : « J'ai été 24 heures sans connaissance :* on m'a mis des sangsues derrière les oreilles et on m'a fait des piqûres; c'est ce qui m'a guéri. On m'en a fait une quarantaine depuis. »

Examen à l'entrée. — Peut à peine parler; nombreux accrocs de la parole. Tremblement fibrillaire des doigts et de la langue, exagération du réflexe rotulien. Inégalité des pupilles dont le réflexe photo-moteur persiste.

Diagnostic. — « Paralysie générale progressive caractérisée par un affaiblissement intellectuel global très accusé, avec désorientation dans le temps, troubles de la mémoire, idées de contentement puéril. Signes somatiques classiques. »

Mêmes commentaires que pour les observations précédentes. Il est à peu près certain que l'interruption de travail notée dans les renseignements, un an avant l'hospitalisation, était due à un ictus, et, qu'à ce moment, la paralysie générale progressive était déjà en pleine évolution.

OBSERVATION VI

C... (H.), 52 ans, *aiguilleur*.

Entré à l'asile le 23 octobre 1904 pour idées délirantes et crises épileptiformes.

Décédé le 30 octobre 1909 (myocardite).

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents collatéraux. — Une sœur aliénée.

Antécédents personnels. — N'a jamais été malade, sauf à l'âge de 27 ans où il contracta la fièvre typhoïde ; était doux, travailleur, sobre. La maladie mentale débuta en mars 1904 ; à ce moment, reçut des observations de son chef de service qui le menaça de le changer de poste. En fut très attristé et commença à donner des signes de dérangement cérébral : se mit à tout déplacer dans sa maison, de la cave au grenier, et se montra très agité. Le 13 octobre, fut trouvé dans un fourgon, en proie à une crise épileptiforme : l'écume lui sortait de la bouche et son corps était animé de soubresauts continuels. Depuis ce jour, les troubles mentaux furent très accusés : fugues continuelles, ramassait quantité de menus objets et les apportait à la maison. Parlait de gagner beaucoup d'argent en trafiquant sur le bétail et les céréales. Facilement irascible, renversait la table, les chaises, quand il n'était pas content, poursuivait ses filles qu'il cherchait à frapper.

Diagnostic. — « Délire maniaque avec exaltation des facultés, divagations incohérentes, idées absurdes de grandeur, et de richesse, inconscience de son état ».

Le début de la maladie mentale remonte au moins à 8 mois, et lorsque C... reçut des observations de ses chefs, il est évident qu'il était déjà atteint de troubles mentaux. Si des visites médicales périodiques avaient eu lieu, il est probable que l'hospitalisation aurait été ordonnée dès le mois de mars, et C... n'aurait pas continué à assurer un service, où il pouvait causer de véritables catastrophes.

OBSERVATION VII

W... (A,), 32 ans, *chauffeur*.

Entré à l'asile le 23 juin 1910 pour paralysie générale progressive.

Décédé le 11 mars 1911 (ictus).

Antécédents personnels. — Aucune maladie dans l'enfance, ni dans la jeunesse ; fit son service militaire au génie.

Marié en 1905 ; pas d'enfants. La femme du malade n'a jamais remarqué d'accidents spécifiques chez son mari. *Eut un premier ictus, il y a environ 2 ans ;* depuis cette époque, présenta des troubles de la parole et de la mémoire, devint très facilement irritable.

Examen à l'entrée. — Accès d'agitation au cours desquels il crie : « au secours. » Troubles de la parole très accusés ; bredouillement, fréquents achoppements, tremblement fibrillaire de la langue et des doigts. Pupilles dilatées, inégales, ne réagissant ni à la lumière, ni à l'accommodation ; exagération du réflexe rotulien.

Diagnostic. — « Paralysie générale progressive, caractérisée par un affaiblissement intellectuel global très accusé avec perte de la mémoire des faits récents, aboulie, altération des sentiments affectifs ; signes somatiques très accusés. »

Notons ici la longue durée de la maladie avant l'hospitalisation ; pendant 2 ans, W... a présenté des troubles de la parole et de la mémoire très accusés, remarqués par sa femme, et très probablement par ses camarades. N'est-ce pas une nouvelle preuve de la nécessité de visites médicales périodiques?

OBSERVATION VIII

B... (A.), 35 ans, *aiguilleur*.

Entré à l'asile le 23 janvier 1911 pour mélancolie anxieuse.

Décédé le 1er juin 1911 (marasme paralytique).

Aucun renseignement ni sur les antécédents héréditaires, ni sur les antécédents personnels.

Diagnostic. — « Paralysie générale ; désorientation dans le temps avec altération de la mémoire, et perte des sentiments affectifs ; indifférence absolue. Signes somatiques classiques. »

Les constatations faites à l'arrivée de B... à l'asile, la marche et l'évolution rapide de la maladie, nous autorisent à penser que l'affection était en cours depuis un assez long temps déjà. Pendant plusieurs semaines, sinon plusieurs mois, B... a continué à assurer un service particulièrement délicat, en pleine paralysie générale, ce qui aurait pu avoir des conséquences terribles pour les voyageurs.

OBSERVATION IX

P... (H.), 29 ans, *surveillant.*

Entré à l'asile le 27 avril 1910 pour paralysie générale progressive.

Décédé le 24 août 1910 (ictus).

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — Fit un an de service militaire dans le génie. Marié, un enfant de 4 ans, bien portant; sa femme fit une fausse couche de 4 mois.

Depuis trois ans, ses parents remarquèrent que sa mémoire diminuait, surtout celle des faits récents; perdait ses clefs à tout moment. Se plaignait souvent d'être fatigué, d'avoir des douleurs costales qu'il comparait à des décharges électriques. *Depuis 8 mois* environ, manifestait des idées absurdes de satisfaction personnelle, était toujours content de lui, se croyait le meilleur employé, disait qu'on allait le nommer ingénieur. Se livrait à des dépenses exagérées. En juillet 1909, sa famille remarqua de l'embarras de la parole et des troubles de la démarche. Huit jours avant l'hospitalisation, devint très agité, voulant tout

démolir chez lui. *A plusieurs reprises, troubla la marche des trains par des signaux intempestifs,* au point que la police dut intervenir.

Examen à l'entrée. — Est complètement incohérent; répète constamment les mêmes phrases : « Il n'existe plus rien. Nous resterons tous ensemble. Il n'y a plus besoin d'ingénieurs ». Inégalité des pupilles dont le réflexe photo-moteur est très affaibli; accrocs de la parole, exagération des réflexes tendineux.

Diagnostic. — « Paralysie générale progressive caractérisée par un affaiblissement intellectuel global avec altération des sentiments affectifs, troubles de la mémoire et gâtisme. Signes somatiques classiques ».

Mêmes commentaires que pour l'observation IV; nous avons là une nouvelle preuve de l'insuffisance d'attention de l'entourage habituel, parents ou chefs et de la nécessité d'une surveillance médicale, tant dans l'intérêt du public que dans celui des employés.

OBSERVATION X

C... (A.), 60 ans, *employé.*

Entré à l'asile le 28 avril 1895.

Sorti le 13 novembre 1897 (amélioré).

Aucun renseignement sur les antécédents héréditaires.

Antécédents personnels. — Le début de la maladie remonte à un mois environ; le 11 mars fit une tentative de suicide à l'aide d'un couteau. Le 15 avril voulut se jeter par une fenêtre.

Diagnostic. — « Dépression mélancolique avec craintes imaginaires, idées de persécution ».

Quoique les troubles mentaux aient été remarqués un mois avant la tentative de suicide, l'hospitalisation n'a pas été demandée; il y a peu à compter sur l'entourage des malades pour assurer la mise en traitement en temps opportun.

OBSERVATION XI

C... (A.), 49 ans, *employé*.

Entré à l'asile le 8 juillet 1904, pour confusion mentale avec idées de persécution.

Sorti le 5 octobre 1907 (guéri).

Aucun renseignement.

Diagnostic. — « Mélancolie anxieuse avec prostration profonde, pleurs, idées de culpabilité, d'indignité, craintes chimériques, etc.

Il est probable que cet homme était malade depuis une assez longue période déjà, car il n'a pas dû présenter du jour au lendemain une mélancolie anxieuse aussi nettement caractérisée que l'indique le certificat médical fait à l'asile au moment de l'admission du malade.

OBSERVATION XII

B... (N.), 50 ans, *poseur de rails*.

Entré à l'asile le 28 août 1900, pour délire de persécution.

Sorti le 3 novembre 1900 (amélioré).

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents collatéraux. — Un frère mort aliéné à la suite d'un traumatisme crânien.

Antécédents personnels. — N'aurait jamais été malade. Marié à 25 ans; un enfant mort en bas âge. Reconnaît avoir fait de nombreux excès alcooliques. (eau-de-vie, absinthe).

Diagnostic. — « Délire alcoolique »

Réintégré à l'asile le 31 décembre 1900.

Sorti le 14 octobre 1901 (guéri).

Diagnostic. — « Délire partiel caractérisé par des hallucinations de l'ouïe, des troubles de la sensibilité générale, des idées de persécution.

De tels employés, manifestement alcooliques, devraient être astreints à des visites médicales fréquentes; les y obliger, serait peut-être un moyen de les amener à une certaine sobriété.

OBSERVATION XIII

H... (E.), 37 ans, *aiguilleur*.

Entré à l'asile le 31 août 1907 pour aliénation mentale avec idées de persécution.

Sorti le 4 mai 1908 (guéri).

Antécédents héréditaires. — Mère aliénée et internée.

Antécédents personnels. — N'aurait jamais été malade. Le début de la maladie mentale *remonterait à environ un an*. Changeait constamment de sujet de conversation, passait d'une idée à une autre. Travaillait régulièrement jusqu'alors et ne se livrait pas à la boisson. Depuis deux mois, se croit responsable d'un accident survenu à la gare de J..., croit que la police va venir l'arrêter. Il y a cinq semaines, dut cesser de travailler, par suite de violents maux de tête.

Diagnostic. — « Mélancolie avec confusion des idées; idées de culpabilité ».

Nous relevons ici une hérédité spéciale directe et, cependant, H... a été admis dans un emploi demandant des garanties spéciales de santé ; de plus, il est resté en fonctions, alors qu'il présentait des troubles mentaux depuis près d'un an.

OBSERVATION XIV

W... (A.), 45 ans, *chauffeur*.

Entré à l'asile le 30 juillet 1912, pour manie avec délire de persécution.

Sorti le 31 août 1912 (guéri).

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — N'aurait jamais été malade, Marié il y a 19 ans, eut 8 enfants dont l'aîné a 18 ans; l'un a un pied bot; une fille âgée de 17 ans est faible d'esprit. Faisait bon ménage ; buvait beaucoup, surtout de l'eau-de-vie et du vin blanc. Début de la maladie mentale, il y a environ 15 jours, se mit à raconter des bêtises, à prononcer des paroles incohérentes. Aurait des hallucinations de l'ouïe et de la vue, s'entendait menacer et prenait une hache pour se défendre. Insomnie, alimentation irrégulière.

Diagnostic. — « Intoxication alcoolique se traduisant par des troubles psychiques et psycho-sensoriels. Obtusion intellectuelle et désorientation; hallucinations terrifiantes de la vue et de l'ouïe, suscitant de l'excitation; réactions dangereuses pour lui-même et pour autrui ».

Cette observation nous montre que la connaissance des antécédents est nécessaire pour l'admission à certains emplois. Ici en particulier, les renseignements sur la descendance de cet homme auraient fait rechercher les causes de l'état des enfants, et amené à découvrir les habitudes du père, et par suite, à ne pas lui confier un emploi de chauffeur.

OBSERVATION XV

D... (J.), 33 ans, *garde-frein.*

Entré à l'asile le 5 juillet 1915 pour troubles mentaux.

Sorti le 28 août 1915 (guéri).

Aucun renseignement, ni sur les antécédents héréditaires, ni sur les antécédents personnels.

Fut mis en traitement dans un hôpital le 15 juin 1915 et présenta des signes de dérangement cérébral dès son entrée. Croyait commander à des troupes, voyait la reine des Belges,

etc. A deux reprises, chercha à s'enfuir par la fenêtre; exerca des violences sur la religieuse qui le soignait.

Diagnostic. — « Confusion mentale avec délire onirique susceptible d'occasionner des réactions dangereuses pour lui-même et pour autrui.

Remarquons la facilité avec laquelle le délire est apparu, ce qui semble attester des antécédents spéciaux; d'où utilité de les rechercher avant de réintégrer le malade dans son emploi et, au besoin, le changer d'affectation.

OBSERVATION XVI

E... (E.), 42 ans, *garde-barrière.*

Entré à l'asile le 25 février, pour alcoolisme.

Sorti le 24 avril 1913 (guéri).

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — Fit 3 ans de service militaire en Algérie. Eut les fièvres intermittentes; elles reparaissent deux ou trois fois chaque année. Buvait alors beaucoup d'absinthe; à sa rentrée en France, se mit à boire surtout du vin et de l'eau-de-vie. Buvait chaque jour à peu près 3 litres de bière, 3 litres de vin et 3 petits verres d'eau-de-vie; fumait beaucoup. *Depuis 3 ans,* était devenu très vif, s'irritait pour des futilités : « J'ai mal aux nerfs, il ne faut pas qu'on me contrarie ou alors je frappe ». Hallucinations de l'ouïe; fréquemment pendant la nuit, étant de service, se figurait qu'on frappait aux carreaux, allait voir et constatait qu'il n'y avait rien.

Diagnostic. — « Intoxication alcoolico-nicotinique qui se traduit notamment par de l'excitation cérébrale avec irritabilité à caractère impulsif; troubles vertigineux, insomnie, tremblement des extrémités; affaiblissement du jugement et du sens moral ».

Un tel emploi ne devrat évidemment pas être confié à un sujet ayant de tels antécédents. E... pouvait être cause d'un accident, en laissant s'engager sur la voie des personnes ou des véhicules, au moment du passage d'un train.

OBSERVATION XVII

L... (A.), 51 ans, *garde-barrière*.

Entrée à l'asile le 22 septembre 1912 pour psychose anxieuse avec délire des persécutions.

Sortie le 30 novembre 1912 (guérie).

Antécédents héréditaires. — Père mort en prison où il subissait une peine pour attentat à la pudeur.

Antécédents personnels. — Vivait seule. Etait en traitement à l'hôpital de X... depuis une huitaine de jours. Cherchait à tout moment à se suicider, voulait se jeter par la fenêtre, demandait un couteau, un revolver. Le 18 septembre, tenta de s'ouvrir la gorge avec un canif.

Diagnostic. — « Mélancolie avec idées de persécution. »

Nous trouvons ici une indication de surveillance médicale spéciale des employés isolés, ayant un service éloigné d'une gare ; de tels services ne devraient être confiés qu'à des sujets dont les antécédents héréditaires et individuels sont bien connus.

OBSERVATION XVIII

N... (A.), 38 ans, *garde-frein*.

Entré à l'asile le 30 juin 1912 pour alcoolisme chronique.

Sorti le 1er août 1912 (guéri).

Aucun renseignement sur les antécédents héréditaires.

Antécédents personnels. — Etait un grand buveur. En instance de divorce depuis 3 mois, il prétendait avoir reçu de sa femme, des lettres contenant des menaces de mort. Manifesterait depuis

deux mois des signes de dérangement cérébral. Désordonné dans ses actes et dans sa tenue, abandonna son emploi de garde-frein pour courir les cabarets, mangeant et couchant n'importe où. N'aurait qu'une idée en tête, la crainte d'être tué par sa femme. Cette idée devint une obsession et, pour y échapper, il fit une tentative de suicide en cherchant à se jeter sous un train.

Diagnostic. — « Alcoolisme chronique ; accidents cérébraux aigus de nature ébrieuse. »

Voici une observation de plus où nous pouvons noter l'utilité de renseignements précis sur les antécédents.

OBSERVATION XIX

C... (A.), 41 ans, *employé.*

Entré à l'asile le 30 juin 1917 pour délire mélancolique.

Sorti par transfèrement le 5 octobre 1917.

Antécédents héréditaires. — Hérédité tuberculeuse (père et deux sœurs) et hérédité vésanique (tante paternelle aliénée, morte par suicide).

Antécédents personnels. — Fit 3 ans de service militaire aux colonies ; eut les fièvres paludéennes. Mobilisé en 1914, évacué le 12 juin 1917 pour plaie en séton par balle de la région thoracique droite (blessure accidentelle ?). Ne veut pas expliquer comment s'est produite sa blessure Depuis quelques temps était déprimé, triste, parce qu'il n'avait pas de nouvelles de sa famille, parce qu'il avait pris des choses, qu'il n'aurait pas dû prendre (sic).

Examen à l'entrée. — Dépression générale accusée; idées de culpabilité, d'indignité. Croit avoir entendu dire par ses camarades, qu'il avait vendu sa femme.

Diagnostic. — « Mélancolie délirante, idées de culpabilité, insomnie ; stigmates physiques de dégénérescence ».

Ici nous pouvons rapprocher les antécédents héréditaires et les antécédents individuels, notamment le

paludisme qui est si souvent cause de troubles mentaux. Cet ensemble montre l'importance de la nécessité d'une enquête spéciale avant l'admission à certains emplois.

OBSERVATION XX

C... (A.), 51 ans, *employé*.

Entré à l'asile le 4 août 1906 pour troubles cérébraux.

Sorti le 17 septembre 1906 (guéri).

Antécédents héréditaires. — Grand-père paternel mort de congestion cérébrale. Père alcoolique, passait pour un détraqué.

Antécédents collatéraux. — Un frère alcoolique.

Antécédents personnels. — Caractère vif et emporté ; perte d'un bras à la suite d'un accident de chemin de fer. Il y a 8 ans, aurait présenté des troubles mentaux pendant une quinzaine de jours ; depuis cette date, serait fréquemment sujet à de violents maux de tête. Depuis 6 mois, excentrique, parlait à tort et à travers, ne pouvait rester en place, allait se promener en ville quand il était de service de nuit. Nombreux excès alcooliques : absinthe, vin, bière, alcools variés. Il y a 10 ans, tentative de suicide à la suite d'abus de boissons, voulut se jeter par une fenêtre. Très érotique.

Diagnostic. — « Troubles intellectuels bruyants provenant d'intoxication alcoolique. »

Cette observation montre bien : 1° l'utilité de renseignements sur les antécédents héréditaires (ici hérédité homologue : grand-père, père, frère) ; 2° la nécessité de renseignements précis sur les antécédents individuels (tentative de suicide à la suite d'excès alcooliques 10 ans avant l'internement) ; 3° les négligences de l'entourage habituel, qui laisse en liberté pendant 6 mois un homme présentant des troubles mentaux manifestes.

OBSERVATION XXI

W... (H.), 47 ans, *aiguilleur.*

Entré à l'asile le 26 novembre 1913 pour troubles mentaux graves.

Sorti le 28 février 1914 (guéri).

Antécédents personnels. — Fit 5 ans de service à la légion étrangère, eut les fièvres paludéennes. Nombreux excès alcooliques.

Diagnostic. — « Délire onirique caractérisé par des idées de grandeur et de persécution. »

Réintégré à l'asile le 30 mars 1916.

Sorti le 28 avril 1917 (guéri).

Diagnostic. — « Délire de persécution avec hallucinations. Excès alcooliques. »

A sa première sortie de l'asile, la Compagnie le reprit comme homme d'équipe.

Remarquons ici un changement d'affectation rationnel. Il est évident que la Compagnie ne pouvait réintégrer W... dans son poste d'aiguilleur, sans encourir une grosse responsabilité.

OBSERVATION XXII

G... (J.), 37 ans, *wattman.*

Entré à l'asile le 30 avril 1916 pour excitation maniaque confusionnelle.

Sorti le 22 juillet 1916 (amélioré).

Antécédents personnels. — Déclare avoir contracté cette maladie nerveuse à Marseille, à la suite d'une frayeur : un homme étant tombé sous la voiture qu'il conduisait. Eut alors des cauchemars ; voyait continuellement des personnes écrasées. Fut soigné à l'hôpital de Vals-les-Bains pendant un mois et demi.

Au moment de la guerre, était redevenu normal ; en no-

vembre 1914, fut renversé par l'éclatement d'un obus, et fut de nouveau sujet à des troubles nerveux : cauchemars, hallucinations.

Examen à l'entrée. — Présente un peu d'excitation cérébrale accusée par de la loquacité ; difficulté de coordination des souvenirs des faits récents; n'a pas le souvenir précis des circonstances de son hospitalisation.

Diagnostic. — « Un peu d'excitation cérébrale et instabilité avec inconscience de sa situation. »

Cette observation, quoique n'ayant pas trait à un employé de chemin de fer, nous indique, par la rechute si facile, la nécessité d'une surveillance spéciale des employés ayant présenté des troubles mentaux ou seulement des troubles d'émotivité.

CHAPITRE V

Considérations générales et mesures précautionnelles semblant résulter de nos recherches.

Des observations précédentes, il résulte que la recherche des antécédents héréditaires et personnels, n'a jamais été faite avant l'admission d'un employé à la Compagnie de chemin de fer, alors qu'elle aurait habituellement donné des résultats précieux (1) ; que des agents ont pu présenter des troubles mentaux pendant de longs mois et ont continué à assurer leur service,

(1) On m'objectera qu'un chef de gare, un ingénieur, etc., ne sont pas qualifiés pour faire une enquête sur les antécédents, qu'ils n'ont même pas le droit de faire certaines investigations dans les antécédents, mais ce qu'un de ces chefs ne peut pas faire, un médecin, surtout un médecin un peu spécialisé ou ayant quelques notions précises de médecine mentale, peut arriver à le soupçonner, au moins assez pour prescrire une certaine mise en observation avant l'admission à titre définitif à certains emplois.

sans que l'administration des chemins de fer soit intervenue. Le professeur Régis cite le cas d'un mécanicien, noté comme intelligent, correct et dévoué, qui commet coup sur coup, plusieurs fautes graves : il laisse manquer d'eau et brûle le foyer d'une machine ; il fait franchir à un train omnibus deux stations sans arrêt ; il dépasse une gare, malgré le signal d'arrêt absolu. *Ce mécanicien continua à exercer son emploi pendant plus d'un mois ;* il est évident qu'il aurait pu occasionner des accidents terribles. Aussi, croyons-nous à la nécessité d'un certain nombre de mesures précautionnelles ; car il est inadmissible que des individus qui tiennent en main de nombreuses vies humaines, puissent continuer à exercer leur profession, alors qu'ils sont atteints de troubles mentaux, parfois très accusés, puisque des mécaniciens ont conduit des trains alors qu'ils se trouvaient en pleine paralysie générale, en plein délire.

1° Chaque postulant aux emplois nécessitant surtout une mentalité très saine et une grande sobriété, devrait être, dans la mesure du possible, examiné tant au point de vue de ses antécédents héréditaires que de ses antécédents personnels éloignés et récents. Si des antécédents héréditaires spéciaux étaient relevés, si de nombreux ou de grossiers stigmates physiques de dégénérescence étaient remarqués, si les antécédents individuels n'indiquaient pas une mentalité toujours normale, on éliminerait d'office celui qui les présente pour remplir des emplois demandant une attention soutenue de longue durée, du sang-froid, et à l'occasion de l'initiative. Ces emplois, exposent en effet, à

une fatigue cérébrale qui s'accuse très facilement chez certains prédisposés ; s'ils ne sont pas correctement tenus, ils peuvent faire courir les plus grands dangers au public ; aussi, est-il nécessaire de ne choisir que des individus présentant des antécédents certainement bons. Si cette recherche des antécédents avait été faite, nous n'aurions pas vu, comme dans l'observation I, un chauffeur, à antécédents héréditaires indiscutables, exercer sa profession pendant de longs mois en pleine maladie. Si, pour une cause ou pour une autre, le mécanicien était devenu indisponible au cours du trajet, N... aurait dû le suppléer, et ainsi, un homme sujet à des obsessions, à des impulsions irrésistibles, aurait eu entre les mains la vie de nombreux voyageurs. De même, dans l'observation XIII, l'hérédité spéciale directe aurait dû éveiller l'attention, et le poste d'aiguilleur n'aurait jamais été accordé à H..., si la recherche des antécédents avait été faite, cet emploi demandant des garanties spéciales de santé.

Une enquête sur les antécédents personnels acquiert une importance bien plus grande encore à l'heure actuelle. Beaucoup de soldats démobilisés, entrent ou vont être admis dans les chemins de fer, les vacances étant nombreuses ; des mesures toutes spéciales sont donc nécessaires :

a) En raison du grand nombre de militaires qui ont été atteints de troubles mentaux au cours de la guerre ; c'est ainsi que, du mois d'août 1914 au mois d'août 1919 l'asile d'aliénés de Maréville reçut en traitement 829 soldats.

De plus, beaucoup de militaires atteints de troubles

mentaux légers ou de courte durée, n'ont pas été hospitalisés dans des établissements fermés d'assistance publique ; soignés dans les centres psychiâtriques d'armée, ils ont rejoint leur corps assez rapidement. Il n'en est pas moins vrai que ces troubles ont laissé une prédisposition spéciale et qu'une cause occasionnelle quelconque, parfois très futile, pourra les faire réapparaître.

b) En raison du grand nombre de traumatisés (traumatismes physiques et traumatismes moraux ou associations de traumas) qui restent exposés à des troubles mentaux, même à longue échéance. Les troubles psychiques dûs aux traumatismes corporels, en particulier aux traumatismes craniens, sont connus depuis fort longtemps ; signalés dès la plus haute antiquité par Hippocrate, Gallien, plus récemment par Esquirol, Griesinger, ils ont été décrits en termes très précis par Dupuytren. Tous les auteurs reconnaissent que le traumatisme peut être cause de troubles mentaux, c'est ainsi que Vallon écrit : « Les contusions du crâne, les chutes sur la tête sont tenues pour des causes possibles, suffisantes ou secondaires de la paralysie générale progressive ». Le plus souvent, les troubles mentaux consécutifs aux traumatismes physiques ou moraux sont caractérisés par de la confusion mentale.

Il nous semble donc absolument nécessaire de soumettre les antécédents héréditaires, les antécédents individuels éloignés et récents à une analyse attentive.

b) Comme le médecin de la Compagnie n'aura pas toujours tous les renseignements concernant les anté-

cédents héréditaires et personnels des candidats à un emploi dans les chemins de fer, comme, d'autre part, beaucoup de traumatisés de la guerre, soignés dans des formations psychiâtriques d'armée et non hospitalisés dans des établissements fermés, se garderont bien de parler des troubles mentaux qu'ils ont présentés, des visites médicales périodiques devraient être imposées pendant un certain temps avant l'admission définitive, au moins à certains emplois. Ces visites seraient d'abord mensuelles, puis trimestrielles ; y seraient envoyés, par exemple, tous les employés, chargés de service dans lesquels les moindres négligences, peuvent avoir des conséquences fâcheuses. Le médecin pourrait ainsi déceler ceux dont les aptitudes mentales auraient cessé de répondre aux exigences de la fonction qui leur incombe.

Avant d'admettre certains employés (mécaniciens ou aiguilleurs), les administrateurs des Compagnies de chemins de fer exigent que les candidats subissent un examen médical démontrant qu'ils ne sont pas atteints de daltonisme et que leur acuité visuelle est normale. Cet examen de l'œil est renouvelé périodiquement, au moins dans certaines compagnies; pourquoi n'en serait-il pas de même de l'état mental de ceux qui, dans l'intérêt des voyageurs, doivent toujours jouir de la plénitude de leurs facultés ? On spécifierait, au moment de l'admission, que ces examens seraient obligatoires et que, le fait de ne pas s'y soumettre, entraînerait, par exemple, la suspension des fonctions. (Dabout).

3° Les visites médicales périodiques ne pourront

avoir une réelle utilité que si elles sont passées par un médecin compétent ; qu'arriverait-il, en effet, si elles étaient ordonnées dans les conditions actuelles ? Elles seraient faites, le plus souvent, par des médecins ignorants des difficultés de la clinique mentale, et la question si importante du diagnostic précoce, parfois soluble pour l'aliéniste de métier, subsisterait toute entière (Pactet). Le Dr Pactet a attiré l'attention du Ministre des Travaux Publics sur l'utilité des spécialistes en médecine mentale, attachés aux Compagnies de chemins de fer et, à un moment donné, il fut question à la Compagnie du Midi, de désigner un spécialiste psychiâtre, chargé, non seulement d'examiner tous les sujets présentant des troubles neuropsychopathiques qui lui seraient signalés, mais de représenter médicalement la Compagnie dans tous ceux de ses litiges ayant trait à des psycho-névroses et des psychoses, soit pour arriver à un arrangement amiable, une transaction, soit, suivant les circonstances, pour suivre l'affaire et veiller en ce cas a ses intérêts ; cette idée n'aboutit pas.

L'intervention de médecins aliénistes comme consultants, par exemple, dans les Compagnies de chemins de fer, ne serait pas suffisante à notre avis. Ces spécialistes seraient très utilement consultés pour l'admission aux emplois nécessitant une attention et des conditions particulièrement bonnes de santé, mais les employés en fonctions, devenus malades mentaux ne seraient pas dépistés à temps, puisque les médecins consultants seraient appelés par les médecins de la Compagnie, c'est-à-dire, ainsi que l'attestent nos obser-

vations, lorsqu'une maladie mentale serait en pleine évolution, surtout en ce qui concerne la paralysie générale progressive dont les débuts passent presque toujours inaperçus ou restent méconnus Aussi croyons-nous à la nécessité de modifier les conditions de recrutement des médecins des Compagnies de chemins de fer.

Actuellement les médecins sont choisis par les Compagnies et on ne leur demande aucune connaissance psychiâtrique ; la grande majorité des médecins n'a donc aucune connaissance de médecine mentale ou n'en possède que des notions tout à fait rudimentaires. Si des visites médicales périodiques étaient faites dans les conditions actuelles, elles ne pourraient, par conséquent, avoir qu'une faible utilité.

On devrait, à notre avis, exiger des médecins des Compagnies de chemins de fer quelques connaissances spéciales, de même qu'on demande des connaissances spéciales aux médecins militaires, aux médecins coloniaux, aux médecins des paquebots. Serait nommé médecin de la Compagnie, le docteur qui aurait assuré un service d'interne ou accompli un stage dans un asile d'aliénés, par exemple, avec attestation délivrée, soit par le doyen de la Faculté, soit par le médecin-chef de l'asile. Les affections mentales auraient ainsi toute chance d'être dépistées, et le cas ne se présenterait plus de paralytiques généraux, par exemple, qui continuent à assurer un service demandant des garanties spéciales de santé. Dans l'observation III, nous avons noté, en effet qu'un mécanicien de train rapide, a conduit sa machine pendant un certain temps en

pleine démence. Il est évident que le début de l'affection remontait à plusieurs mois, ainsi que le prouvent les constatations faites à l'arrivée à l'asile et la terminaison fatale rapide par marasme paralytique ; T... aurait dû être hospitalisé depuis longtemps. De même, dans l'observation VII, W..., chauffeur, a pu continuer son service deux ans après avoir eu un ictus, alors que, depuis cette manifestation épisodique, il avait présenté des modifications du caractère, des troubles de la mémoire et de la parole, remarqués par sa femme. Pendant plusieurs années, cet agent a donc voyagé sur sa machine, alors que la paralysie générale progressive était chez lui en évolution, que ses facultés intellectuelles étaient très affaiblies. De même, dans l'observation IX, P... est resté surveillant de la voie, alors qu'il présentait des troubles mentaux depuis trois ans, troubles surtout accusés depuis une année. A plusieurs reprises, il dérangea la marche des trains par des signaux intempestifs, et c'est seulement quand il manifesta une agitation extrême qu'un examen médical eut lieu. Il est certain que P... aurait pu provoquer dans la marche des trains des perturbations avec, comme conséquence, des accidents plus ou moins graves.

Nous pourrions multiplier les exemples de ce genre ; et les mêmes faits se reproduiront tant que l'administration des chemins de fer n'aura pas institué les visites périodiques passées par des médecins compétents, ainsi que nous le réclamons.

4° Tous les employés notés comme se livrant à des excès alcooliques habituels, seront renvoyés à une

visite médicale périodique spéciale ; peut-être le fait même d'attirer l'attention sur eux, suffira-t-il à les corriger et à les guérir de leur funeste passion.

5° Certaines catégories d'employés retiendront particulièrement l'attention du médecin.

a) Chez les mécaniciens et les chauffeurs, on recherchera la syphilis systématiquement. Les syphilitiques ne seront pas admis à ces emplois et seront éliminés d'office ou au moins astreints à des visites médicales trimestrielles ou semestrielles (au moins de la quatrième à la quatorzième années après la syphilisation), en raison de la grande fréquence de la paralysie générale progressive dans cette catégorie d'employés.

b) Pour les admissions à des services spécialement éloignés d'une gare, aiguilleur par exemple, mais surtout garde-barrière, le médecin ne proposera que des candidats ayant des antécédents héréditaires et individuels absolument nets.

6° Tout agent, ayant eu un accès d'aliénation mentale ou ayant présenté des troubles mentaux, même de courte durée et n'ayant même pas nécessité une hospitalisation spéciale, ne pourra rentrer à la Compagnie, que dans un poste où il ne pourra faire courir aucun danger sérieux. Un sous-chef de gare, interné à trois reprises dans une maison de santé, n'aurait évidemment pas dû reprendre sa place après chacun de ses deux premiers internements ; il est certain que les conséquences de cette réintégration au même poste, auraient pu être fâcheuses.

7° Enfin il peut être utile de faire prendre à tous les nouveaux admis dont les antécédents sont douteux,

l'engagement écrit de ne pas boire d'alcool (vin et bière exceptés) et, de ne pas fumer, au moins pendant les heures de service. L'engagement écrit a toujours une certaine influence suggestive que n'a pas l'engagement verbal ; il a presque toujours donné de bons résultats, par exemple, lorsqu'il a été pris par des convalescents quittant le service d'admission de Maréville, après avoir eu des idées de suicide et même des impulsions au suicide.

CONCLUSIONS

De toutes les formes d'aliénation mentale constatées chez les employés de chemin de fer, la paralysie générale progressive est de beaucoup la plus fréquente, puisqu'elle fournit plus du quart des cas; viennent ensuite, par ordre d'importance, l'alcoolisme, la manie, la mélancolie, le délire de persécution, la confusion mentale, la débilité mentale, la démence par lésion organique du système nerveux, la démence précoce et l'épilepsie.

Si la moyenne des cas traités à l'asile n'a pas varié pendant la guerre, il n'en a pas été de même des formes. La paralysie générale progressive et la confusion mentale ont été plus fréquentes qu'au cours des périodes précédentes; cette constatation s'explique par le fait que ces deux formes sont celles, dans l'étiologie desquelles on relève habituellement des intoxications endogènes ou exogènes ou l'influence de traumas physiques ou moraux.

La question de l'aliénation mentale chez les employés de chemin de fer est des plus importantes, surtout lors-

qu'il s'agit de la catégorie d'employés chargés d'un service qui intéresse directement la sécurité des voyageurs, tel que la conduite d'une locomotive, la manœuvre d'aiguilles et de signaux; il est évident que la moindre négligence dans leur service, la moindre inattention, peuvent avoir des conséquences graves, peuvent déterminer de véritables catastrophes. Trop fréquemment des employés de chemin de fer ont été laissés en fonctions alors qu'ils étaient déjà manifestement en puissance de troubles mentaux; aussi est-il urgent que des mesures précautionnelles soient prises.

1° Les candidats au poste de médecin des Compagnies de chemin de fer devront posséder des connaissances spéciales de médecine mentale. Il n'est pas moins utile d'apprécier l'insuffisance ou les variations de l'acuité mentale du niveau intellectuel que celles de la vue chez ces employés.

Des médecins aliénistes consultants devraient être désignés dans chaque région pour venir en aide, à l'occasion, aux médecins non spécialisés des Compagnies.

2° Chaque postulant à un des emplois ferroviaires, sur lesquels nous avons spécialement retenu l'attention, devra être examiné, tant au point de vue de ses antécédents héréditaires que de ses antécédents personnels éloignés et récents.

La recherche de la syphilis sera toujours faite chez les mécaniciens et les chauffeurs qui doivent présenter des garanties spéciales de bonne santé physique et mentale, et qui, syphilisés, sont particulièrement ex-

posés à devenir paralytiques généraux par l'exercice de leur profession,

3° Des visites médicales périodiques seront faites.

a) Y seront envoyés tous les employés chargés de services dans lesquels les moindres négligences peuvent avoir des conséquences fâcheuses.

b) Subiront une visite médicale spéciale les employés notés comme se livrant à des excès alcooliques.

4° Tout agent, ayant fait un séjour dans un asile d'aliénés, ayant eu des troubles mentaux manifestes, à son retour à la Compagnie, aura un poste ne l'exposant pas à devenir dangereux pour lui-même ou pour autrui, en cas de rechute rapide ou brusque.

Quand ces mesures seront appliquées, l'administration des chemins de fer aura, autant que possible, assuré la sécurité des voyageurs, et ceux-ci n'auront plus à redouter que le hasard qui aura toujours une part irréductible dans la production des accidents.

Il semble bien, que les accidents qui deviennent si fréquents depuis quelque temps, et dont nous avons peut-être indiqué une des causes (fatigue nerveuse, acuité psychique diminuée, sens moral émoussé, etc.), sont à l'appui de nos observations ou de nos recherches et attestent avec elles que l'heure est venue de prendre des mesures précautionnelles nouvelles.

Nous avons l'espoir que notre appel sera entendu, ainsi notre modeste travail aura eu un but utile, malgré ses nombreuses imperfections.

Vu :
Nancy, le 3 Novembre 1919.
Le Président de Thèse,
HAUSHALTER.

Vu :
Nancy, le 7 Novembre 1919
Le Doyen,
E. MEYER.

Vu et permis d'Imprimer :
Nancy, le 8 Novembre 1919.
Le Recteur de l'Académie,
Ch. ADAM.
Membre de l'Institut.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

BALLET G. — *Traité de médecine mentale.*

FURSAC (R. de). — *Manuel de psychiâtrie.*

PACTET. — L'aliénation mentale chez les employés de chemin de fer. (Présentation à la Société clinique de médecine mentale; février et mars 1914).

PARIS A. — Aliénation mentale et état de guerre; leurs rapports dans notre région. (Communication à la Société de médecine de Nancy, juillet 1915).

PARIS A. — Comment la P. G. P. aurait trouvé un appoint de causes occasionnelles pendant la guerre; comment son évolution aurait été influencée par la guerre. (Communication à la Société de médecine de Nancy, mars 1917).

RÉGIS. — L'aliénation mentale chez les mécaniciens et les chauffeurs des Compagnies de chemin de fer. (Communication à la Société clinique de médecine mentale, mars 1914).

RÉGIS. — *Précis de psychiâtrie.*

TABLE DES MATIÈRES

Pages

AVANT-PROPOS 5

CHAPITRE I. — Recherches statistiques. 9

CHAPITRE II. — Formes d'aliénation mentale surtout présentées par les employés de chemin de fer admis à Maréville durant cette période de 25 années. 15

CHAPITRE III. — Formes d'aliénation mentale surtout rencontrées chez les employés dont les négligences de service peuvent faire courir les plus grands dangers au public. 27

CHAPITRE IV. — Observations 33

CHAPITRE V. — Considérations générales et mesures précautionnelles semblant résulter de nos recherches . . . 51

CONCLUSIONS 61

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE 65

IMPRIMERIE ALBERT BARBIER, 4, QUAI CHOISEUL, NANCY.